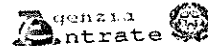




MODELLO 730/2025

Redditi 2024



GE-001-0002133666-

Ufficio: GE-MOLASSANA Pr. Archiv.: 1427

Mod. N. 1

CONTRIBUENTE		DICHIARANTE ☒	CONIUGE DICHIARANTE ☐	DICHIARAZIONE CONGIUNTA ☐	RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE ☐	DATA CARICA EREDE GIORNO MESE ANNO	
CODICE FISCALE DEI CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri ☐		730 integrativo (vedere istruzioni) ☐	730 senza sostituto ☐	Situazioni particolari ☐	
CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede)							
DATI DEL CONTRIBUENTE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME		SESSO (M o F)	
PAGGIOLA BERTOCCHI		ADELE				F	
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)		TIRATA RAPPRESENTAZIONE MINORE DECEDUTO/A	
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		C.A.P.	
Da compilare solo se variata dal 1/1/2024 alla data di presentazione della dichiarazione		TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO		NUM. CIVICO	
FRAZIONE		DATA DELLA VARIAZIONE		Dichiarazione presentata per la prima volta ☐			
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFisso		NUMERO		CELLULARE	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI		Casi particolari addizionali regionali	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2024		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2025		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI	

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	CODICE FISCALE	mesi a carico	%	esenzione 100% affidamento figli	n. mesi detrazione figli 21 anni e più	NUMERO FIGLI IN AFFIDAMENTO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE
C = Coniuge						
F1 = Primo figlio						
F = Figlio						
A = Altro						
D = Figlio con disabilità						

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA' IL CONGUAGLIO

Dichiarazione congiunta compilata solo nel modello del dichiarante

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE		CODICE FISCALE	COMUNE	NUM. CIVICO	C.A.P.	MOD. 730 DIPENDENTI A CARICO DEL SOSTITUTO
INPS						
PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO	CODICE SEDE			
FRAZIONE		NUMERO DI TELEFONO/FAX	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA			

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati	2	Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate	FIRMA DEL CONTRIBUENTE
----------------------	---	---	------------------------

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTRAZIONE (almeno terreno rigo precedente)	TAVI NON EDIFICATA	CONTINUAZIONE DIRETTA D'AP	PRODOTTO VEGETALI
				GIORNI	%						
A1	,00		,00			,00					
A2	,00		,00			,00					
A3	,00		,00			,00					
A4	,00		,00			,00					
A5	,00		,00			,00					
A6	,00		,00			,00					

